

EXHIBIT 6

Exhibit C



i. Contact Information:

- a. Name: Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez
- Mailing Address:
PMB 506
609 Ave. Tito Castro Suite 102
Ponce, PR 007106-0200
- Contact Numbers: 787-651-3829 / 787-214-8742 (Husband's cell phone)
- Email: alberto_albertito@yahoo.com

ii. Caption:

- a. Court: United States District Court for the District of Puerto Rico
- b. Debtors' Name: The Commonwealth of Puerto Rico, et al.
- c. Omnibus Objection Title: Two Hundred Fourth Omnibus Objection
- d. Claim Number: 173748

iii. Reason(s) for Opposing the Omnibus Objection

- a. On June 29, 2018, the claimant submitted claim 105594 with the purpose of claiming the incentive offered after hurricane Maria. In the first claim, the amount submitted appeared as indeterminate, and was therefore dismissed. However, on April 20, 2020, she submitted a modified claim with claim number 173748, in the amount of one thousand dollars (\$1,000.00). Therefore, the claimant opposes the Two Hundred Fourth Omnibus Objection, because the amount is now defined. This proof of claim is found in case 17-03283-LTS/Doc #:13412-2.

iv. Supporting Documentation

- a. Evidence of attendance in the TAL System on the days following Hurricane Maria (September 20, 2017)
- b. Certification showing the claimant's active status in the education system prior to and after Hurricane Maria.
- c. Change report establishing the claimant's employment status.

v. Signature



Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03568	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez PMB 506 609 Ave. Tito Castro Suite 102 Ponce, PR 00716-0200 alberto_albertito@yahoo.com	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	787-214-8742 Contact phone / Teléfono de contacto alberto_albertito@yahoo.com Contact email / Correo electrónico de contacto	Contact phone / Teléfono de contacto Contact email / Correo electrónico de contacto
4. Does this claim amend one already filed? ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo), 105594 Filed on / Presentada el 06/27/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim? ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____	

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico? ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/). Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/).
Department of Education	
7. Do you supply goods and / or services to the government? ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Añote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim? \$ 1,000	Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalte la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.
<u>Post-Hurricane Maria Incentives for carrying out works at Ponce High School</u>	
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.)
	Value of property / Valor del bien: \$ _____
	Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____
	Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la linea 7.)
	Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____
	Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____

<p>12. Is this claim subject to a right of setoff?</p> <p>¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
<p>13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?</p> <p>¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____ Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:	Sign Below / Firmar a continuación																																									
<p>The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).</p> <p>If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.</p> <p>La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).</p> <p>Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.</p>	<p>Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> I am the creditor. / Soy el acreedor. <input type="checkbox"/> I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor. <input type="checkbox"/> I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004. <input type="checkbox"/> I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.</p> <p>I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.</p> <p>Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.</p> <p>I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.</p> <p>He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.</p> <p>I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.</p>																																									
	Signature: <u>Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez</u> <small>Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez (Apr 29, 2020)</small>																																									
	Email: <u>alberto_albertito@yahoo.com</u>																																									
	<p>Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Name</td> <td style="width: 25%;">Ruth</td> <td style="width: 25%;">Dalia Luisa</td> <td style="width: 25%;">Martínez Vélez</td> </tr> <tr> <td>First name / Primer nombre</td> <td>Middle name / Segundo nombre</td> <td>Last name / Apellido</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Title / Cargo</td> <td colspan="3"><u>Spanish Teacher</u></td> </tr> <tr> <td>Company / Compañía</td> <td colspan="3">Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.</td> </tr> <tr> <td>Address / Dirección</td> <td>PMB 506</td> <td>609 Ave. Tito Castro Suite 102</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Number / Número</td> <td colspan="3">Street / Calle</td> </tr> <tr> <td>City / Ciudad</td> <td>Ponce</td> <td>PR</td> <td>00716-0200</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">State / Estado ZIP Code / Código postal</td> </tr> <tr> <td>Contact phone / Teléfono de contacto</td> <td colspan="3"><u>787-214-8742</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">Email / Correo electrónico <u>alberto_albertito@yahoo.com</u></td> </tr> </table>			Name	Ruth	Dalia Luisa	Martínez Vélez	First name / Primer nombre	Middle name / Segundo nombre	Last name / Apellido		Title / Cargo	<u>Spanish Teacher</u>			Company / Compañía	Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.			Address / Dirección	PMB 506	609 Ave. Tito Castro Suite 102		Number / Número	Street / Calle			City / Ciudad	Ponce	PR	00716-0200		State / Estado ZIP Code / Código postal			Contact phone / Teléfono de contacto	<u>787-214-8742</u>				Email / Correo electrónico <u>alberto_albertito@yahoo.com</u>	
Name	Ruth	Dalia Luisa	Martínez Vélez																																							
First name / Primer nombre	Middle name / Segundo nombre	Last name / Apellido																																								
Title / Cargo	<u>Spanish Teacher</u>																																									
Company / Compañía	Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.																																									
Address / Dirección	PMB 506	609 Ave. Tito Castro Suite 102																																								
Number / Número	Street / Calle																																									
City / Ciudad	Ponce	PR	00716-0200																																							
	State / Estado ZIP Code / Código postal																																									
Contact phone / Teléfono de contacto	<u>787-214-8742</u>																																									
	Email / Correo electrónico <u>alberto_albertito@yahoo.com</u>																																									

MARTINEZ VELEZ, RUTH D.
08/01/2017 – 06/07/2017, Selected
Range of dates

91702
1 Employee(s) Selected

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
Tue 8/01	NON-INSTRUCTIONAL	6:00									6:00	6:00
									8:00AM-3:00PM			
Wed 8/02	NON-INSTRUCTIONAL	6:00									6:00	12:00
									8:00AM-3:00PM			
Thu 8/03	NON-INSTRUCTIONAL	6:00									6:00	18:00
									8:00AM-3:00PM			
Fri 8/04	NON-INSTRUCTIONAL	6:00									6:00	24:00
									8:00AM-3:00PM			
Sat 8/05												24:00
Sun 8/06												24:00
Mon 8/07		7:46AM		11:36AM	███████████			3:05PM	8:00AM-3:00PM	7:14	7:14	31:14
Tue 8/08		7:56AM		3:20PM					8:00AM-3:00PM	7:20	7:20	38:34
Wed 8/09	LE	1:30										
	TNR-Time Not Recorded	1:30										
		7:59AM		11:32AM	12:27PM			1:30 PM	8:00AM-3:00PM	4:30	6:00	44:34
Thu 8/10	TNR-Time Not Recorded	0:04										

/Blank page/

			7:43AM		11:48AM	12:24PM		3:28PM	8:00AM-3:00PM	6:45	6:45	127:59
Sat 8/26												127:59
Sun 8/27												127:59
Mon 8/28			7:07AM		11:35AM	12:12PM		3:41PM	8:00AM-3:00PM	7:34	7:34	135:33
Tue 8/29			7:28AM		11:38AM	12:22PM		3:12PM	8:00AM-3:00PM	6:44	6:44	142:17
Wed 8/30			7:05AM		11:42AM	12:12PM		3:17PM	8:00AM-3:00PM	7:12	7:12	149:29
Thu 8/31			7:46AM		11:33AM	12:11PM		3:01PM	8:00AM-3:00PM	6:14	6:14	155:43
Fri 9/01			7:39AM		3:00PM				8:00AM-3:00PM	7:21	7:21	163:04
Sat 9/02												163:04
Sun 9/03												163:04
Mon 9/04	Labor Day	6:00									6:00	169:04
									8:00AM-3:00PM			
Tue 9/05	GRANTED	2:30										
			7:33AM		11:31AM				8:00AM-3:00PM	3:58	6:28	175:32
Wed 9/06	GRANTED	6:00									6:00	181:32
									8:00AM-3:00PM			
Thu 9/07	GRANTED	6:00									6:00	187:32
									8:00AM-3:00PM			

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
			8:04AM		11:37AM	12:18PM		3:10PM	8:00AM-3:00PM	5:56	6:00	50:34
Fri 8/11			7:41AM		11:46AM	12:22PM		3:14PM	8:00AM-3:00PM	6:33	6:33	57:07
Sat 8/12												57:07
Sun 8/13												57:07
Mon 8/14			7:46AM		11:30AM	12:30PM		3:21PM	8:00AM-3:00PM	6:35	6:35	63:42
Tue 8/15			7:12AM		11:40AM	12:26PM		3:26PM	8:00AM-3:00PM	7:14	7:14	70:56
Wed 8/16			7:14AM		11:47AM	12:18PM		3:36PM	8:00AM-3:00PM	7:22	7:22	78:18
Thu 8/17			7:08AM		11:52AM	12:21PM		3:38PM	8:00AM-3:00PM	7:30	7:30	85:48
Fri 8/18			7:43AM		3:28PM				8:00AM-3:00PM	7:45	7:45	93:33
Sat 8/19												93:33
Sun 8/20												93:33
Mon 8/21	IMP	2:00										
	IMP	0:04										
	TNR-Time Not Recorded	0:04										
			7:42AM		11:56AM				8:00AM-3:00PM	4:14	6:18	99:51
Tue 8/22			7:20AM		11:32AM	12:08PM		3:52PM	8:00AM-3:00PM	7:32	7:32	107:23
Wed 8/23			7:09AM		11:38AM	12:11PM		3:41PM	8:00AM-3:00PM	7:32	7:32	114:55
Thu 8/24			7:41AM		11:45AM	12:18PM		3:09PM	8:00AM-3:00PM	6:19	6:19	121:14

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
Tue 9/19	GRANTED	6:00									6:00	238:22
									8:00AM- 3:00PM			
Wed 9/20	GRANTED	6:00									6:00	244:22
									8:00AM- 3:00PM			
Thu 9/21	GRANTED	6:00									6:00	250:22
									8:00AM- 3:00PM			
Fri 9/22	GRANTED	6:00									6:00	256:22
									8:00AM- 3:00PM			
Sat 9/23												256:22
Sun 9/24												256:22
Mon 9/25	GRANTED	6:00									6:00	262:22
									8:00AM- 3:00PM			
Tue 9/26	IMP	6:00									6:00	268:22
									8:00AM- 3:00PM			
Wed 9/27	IMP	6:00									6:00	274:22
									8:00AM- 3:00PM			
Thu 9/28	IMP	6:00									6:00	280:22

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
Fri 9/08	GRANTED	6:00									6:00	193:32
									8:00AM- 3:00PM			
Sat 9/09												193:32
Sun 9/10												193:32
Mon 9/11			7:31AM		11:34AM	12:31PM		3:09PM	8:00AM- 3:00PM	6:29	6:29	200:01
Tue 9/12			7:23AM		11:49AM	12:27PM		3:39PM	8:00AM- 3:00PM	7:16	7:16	207:17
Wed 9/13			7:06AM		11:37AM	12:12PM		3:11PM	8:00AM- 3:00PM	7:05	7:05	214:22
Thu 9/14	REGULAR	6:00										
	TNR-Time Not Recorded	6:00									6:00	220:22
									8:00AM- 3:00PM			
Fri 9/15	REGULAR	6:00										
	TNR-Time Not Recorded	6:00									6:00	226:22
									8:00AM- 3:00PM			
Sat 9/16												226:22
Sun 9/17												226:22
Mon 9/18	REGULAR	6:00										
	TNR-Time Not Recorded	6:00									6:00	232:22
									8:00AM- 3:00PM			

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
									8:00AM-3:00PM			
Fri 9/29	IMP	6:00									6:00	286:22
									8:00AM-3:00PM			
Sat 9/30												286:22
Sun 10/01												286:22
Mon 10/02	REGULAR	6:00										
	TNR-Time Not Recorded	6:00									6:00	292:22
									8:00AM-3:00PM			
Tue 10/03	REGULAR	6:00										
	TNR-Time Not Recorded	6:00									6:00	298:22
									8:00AM-3:00PM			
Wed 10/04	REGULAR	6:00										
	TNR-Time Not Recorded	6:00									6:00	304:22
									8:00AM-3:00PM			
Thu 10/05	REGULAR	6:00										
	TNR-Time Not Recorded	6:00									6:00	310:22
									8:00AM-3:00PM			

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
Fri 10/06	LE	6:00										
	TNR-Time Not Recorded	6:00								6:00	316:22	
									8:00AM-3:00PM			
Sat 10/07											316:22	
Sun 10/08											316:22	
Mon 10/09	Columbus Day	6:00								6:00	322:22	
									8:00AM-3:00PM			
Tue 10/10	REGULAR	6:00										
	TNR-Time Not Recorded	6:00								6:00	328:22	
									8:00AM-3:00PM			
Wed 10/11	REGULAR	6:00										
	TNR-Time Not Recorded	6:00								6:00	334:22	
									8:00AM-3:00PM			
Thu 10/12	REGULAR	6:00										
	TNR-Time Not Recorded	6:00								6:00	340:22	
									8:00AM-3:00PM			
Fri 10/13	REGULAR	6:00										

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
	TNR-Time Not Recorded	6:00									6:00	346:22
									8:00AM-3:00PM			
Sat 10/14												346:22
Sun 10/15												346:22
Mon 10/16	REGULAR	6:00									6:00	352:22
									8:00AM-3:00PM			
Tue 10/17	REGULAR	6:00									6:00	358:22
									8:00AM-3:00PM			
Wed 10/18	REGULAR	6:00									6:00	364:22
									8:00AM-3:00PM			
Thu 10/19	REGULAR	6:00									6:00	370:22
									8:00AM-3:00PM			
Fri 10/20	REGULAR	6:00									6:00	376:22
									8:00AM-3:00PM			
Sat 10/21												376:22
Sun 10/22												376:22
Mon 10/23	REGULAR	6:00									6:00	382:22
									8:00AM-3:00PM			

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
Tue 10/24	REGULAR	6:00									6:00	388:22
									8:00AM- 3:00PM			
Wed 10/25	REGULAR	6:00									6:00	394:22
									8:00AM- 3:00PM			
Thu 10/26	REGULAR	6:00									6:00	400:22
									8:00AM- 3:00PM			
Fri 10/27	REGULAR	6:00									6:00	406:22
									8:00AM- 3:00PM			
Sat 10/28												406:22
Sun 10/29												406:22
Mon 10/30	REGULAR	6:00									6:00	412:22
									8:00AM- 3:00PM			
Tue 10/31	REGULAR	6:00									6:00	418:22
									8:00AM- 3:00PM			
Wed 11/01	REGULAR	6:00										
	TNR-Time Not Recorded	6:00									6:00	424:22
									8:00AM- 3:00PM			



/Department of Education – Government of Puerto Rico/

DEPARTMENT OF EDUCATION

Commonwealth of Puerto Rico
Assistant Secretariat of Human Resources

ATT: SRM

November 20, 2018

CERTIFICATION

I hereby certify that

Social Security	:	[redacted]1637
Category	:	Secondary Ed. Teacher (SPANISH)
School District	:	PONCE II
Monthly Salary	:	\$3,275.00
Status	:	PERMANENT

Comments

Works	:	Since January 22, 1986 to date
Ceased	:	N/A
Quit	:	N/A
Other	:	Has provided services to this Department for 32 years, 5 months, 1 week, and 2.5 days.

/Illegible signature/
Candida R. Chico Montañez
Supervisor
Teacher File

P.O. BOX 198759 SAN JUAN PUERTO RICO 00916-0759. PHONE (787) 759-2000 EXT. 2164, 2155, 4165 FAX (787) 785-5174

The Department of Education does not discriminate on the basis of race, color, sex, birth, national origin, social status, political or religious views, age, or disability with respect to its activities, educational services, and employment opportunities.

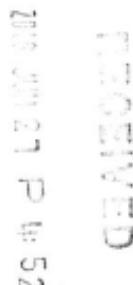


Department of Education
COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
Assistant Secretariat of Human Resources
Changes Report

	Prior to Change	After Change
1. Name of Employee	RUTH D. MARTINEZ VELEZ	
2. Social Security Number	[Redacted] - 1637	
3. Place of Birth	ponce	
4. Date of Birth	January 13, 1966	
5. Sex	F	
6. Marital Status	MARRIED	
7. Education	MA 21	
8. Experience	32.5.1.2.0	
9. Employee's Status	PERMANENT	
10. Gross Salary	\$3,275.00	
11. Job Number	R60639	
12. Job Category	SEC. EDUC. TEACHER (SPANISH)	
13. Fund	STATE	
14. Account Number	E1110-221-0810000-0000-08100-2019-SCHOOLWIDE19	
15. Effective Date	December 21, 2018 03:00 pm	
16. Action	RESIGNATION	
17. Duration		
18. Cause of Termination	RETIREMENT	
19. Last Day of Work	December 21, 2018 03:00 pm	
20. Last Day of Payment	December 21, 2018 03:00 pm	
21. School Prog Grade Level		
24. School District	ponce	
25. School	ponce high	
26. Mailing Address: PMB 506, 609 AVE. TITO CASTRO, PONCE, PUERTO RICO 007160200 /Illegible handwritten text/	26. Telephone: (787) 651-3829 (717) 214-8742 /illegible/ husband	
27. Comments: SRM AND AEELA COMPLIES WITH THE BENEFITS OF ACT No. 160 OF DEC 24, 2013 P/GLOBAL VAC, REG. 20.0.00 (FROM 8/JANUARY/2019 08:00 AM - UNTIL 5/FEBRUARY/2019 03:00 PM) AND ENF. 000.0.00 DOES NOT APPLY BY LAW 26-2017, YEARS OF SERVICE.	/Handwritten/: \$3,275.00	
28. Prepared by: <u>EFRAIN CORDERO SALINAS</u>	DATE: March 12, 2019	
29. Verified by: <u>EFRAIN CORDERO SALINAS</u>	DATE: March 12, 2019	
30. Approved by: <u>MARIA M. FRANCO SOTO</u> /superimposed signature/ Secretary of Education or Representative	DATE: March 12, 2019	

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).		
<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017



Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalte la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. **No adjunte documentos originales**, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1	Identify the Claim / Identificar la reclamación
1. Who is the current creditor? ¿Quién es el acreedor actual?	<p><i>Ruth S. Luisa Martinez Velez</i></p> <p>Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)</p> <p>Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor _____</p>

2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____ ¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should payments to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
	Name / Nombre Number / Número Street / Calle City / Ciudad State / Estado Zip Code / Código postal Contact phone / Teléfono de contacto Contact email / Correo electrónico de contacto	Name / Nombre Number / Número Street / Calle City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal Contact phone / Teléfono de contacto Contact email / Correo electrónico de contacto
4. Does this claim amend one already filed?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo). Filed on / Presentada el _____ (MM/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/ .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/ .) ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?
7. Do you supply goods and / or services to the government?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mentionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	\$ <u>Indeterminate</u>	Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.	
Post-Maria Incentive – FEMA (works)		
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____ Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____ Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.) Value of property / Valor del bien: \$ _____ Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____ Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.) Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____ Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable	
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____	

<p>12. Is this claim subject to a right of setoff?</p> <p>¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
<p>13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?</p> <p>¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____ Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- I am the creditor. / Soy el acreedor.
- I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
- I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
- I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 27 / June / 2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.

Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número Street / Calle

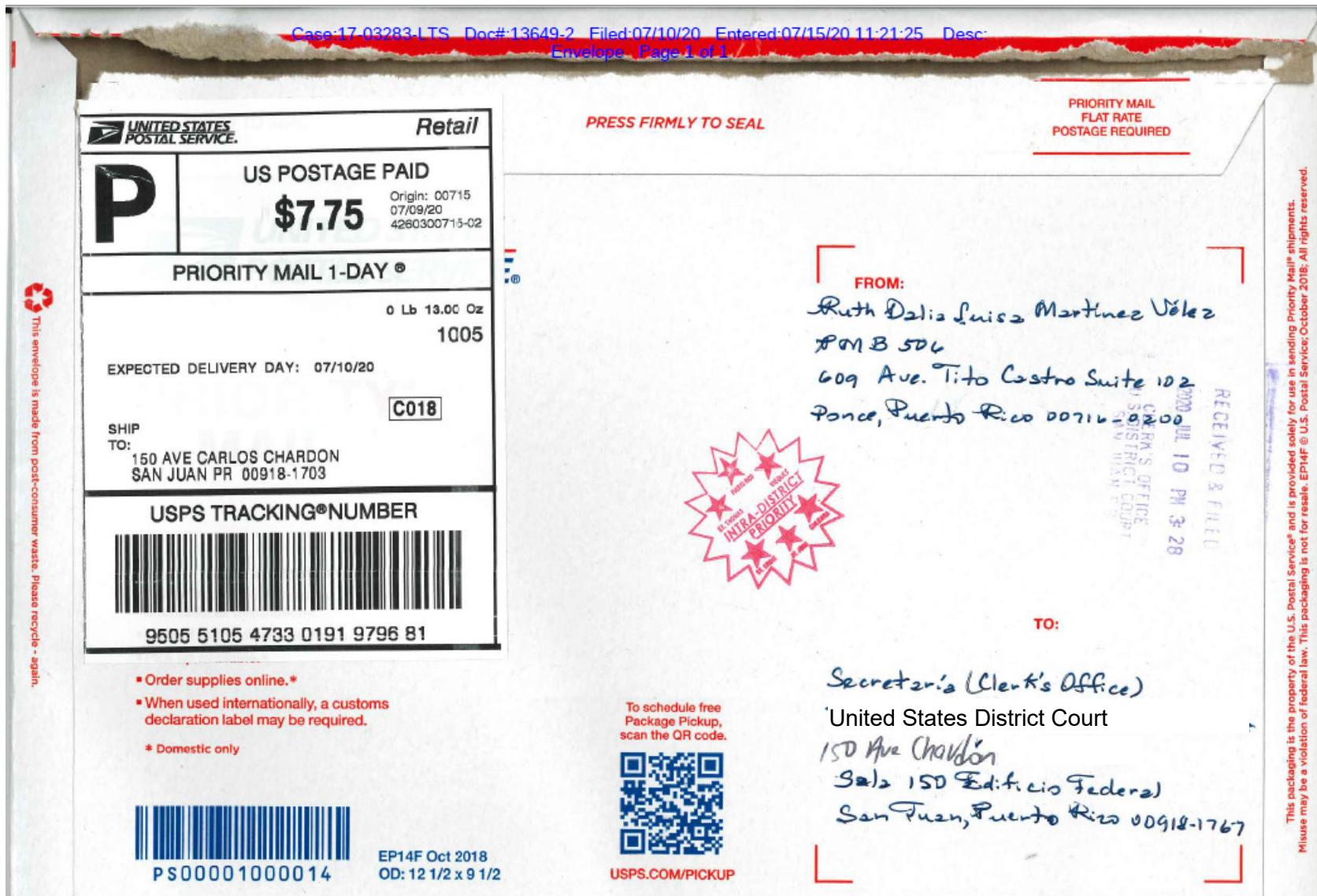
City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico





T 718.384.8040
W TargemTranslations.com
E projects@targemtranslations.com
A 185 Clymer St. Brooklyn, NY 11211

TRANSLATOR'S CERTIFICATE OF TRANSLATION

Translation from: Spanish (Puerto Rico) into English (US)
TARGEM Translations Inc.

I, PHILLIP BERRYMAN, ATA-certified Spanish-English #432118, acting as translator at TARGEM Translations Inc., a NEW YORK City corporation, with its principal office at 185 Clymer Street, Brooklyn, NY, 11211, USA, certify that:

the English translated document is a true and accurate translation of the original Spanish and has been translated to the best of my knowledge.

Original Document Name: Claim No. 105594 - ECF No. 13647 - Mailing Response (2)

Signed this 12th day of November 2020



Verify at www.atanet.org/verify

A handwritten signature in black ink that reads "Phillip Berryman". The signature is fluid and cursive, with a horizontal line underneath it.

Phillip Berryman

